

**COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA UNIFICATO LAV (ASSUNZIONE)**

| DATORE DI LAVORO  |  |                             |  |
|---|--|-----------------------------|--|
| Codice fiscale: 00190690263   |  |                             |  |
| <b>Denominazione datore di lavoro:</b> CANTINA DI CONEGLIANO E VITTORIO VENETO S.A.C. |  |                             |  |
| Settore: 01.21.00 - COLTIVAZIONE DI UVA   |  |                             |  |
| Cognome Legale Rappresentante:  |  |                             |  |
| Nome:   |  | Sesso:                      |  |
| Comune o in alternativa stato straniero di nascita: -                                 |  |                             |  |
| Cittadinanza: -   |  | Data di nascita:            |  |
| Tipo di documento:  |  | Numero di documento:        |  |
| Motivo del permesso:  |  | Scadenza del permesso:      |  |
| Questura:   |  | Soggiorno in Italia: No     |  |
| Comune sede legale: M089 - VITTORIO VENETO  |  | CAP sede 31029              |  |
| Indirizzo sede legale: VIA DEL CAMPARDO 3   |  |                             |  |
| Telefono sede legale: 0438500209  |  | Fax sede legale: 0438501779 |  |
| E-mail sede legale: INFO@CANTINAVITTORIO.IT   |  |                             |  |
| Comune sede lavoro: C957 - CONEGLIANO   |  | CAP sede 31015              |  |
| Indirizzo sede lavoro: VIA SAN GIUSEPPE 54  |  |                             |  |
| Telefono sede lavoro: 0438410474  |  | Fax sede lavoro:            |  |
| E-mail sede lavoro:   |  | Azienda pubblica: No        |  |

| LAVORATORE  |  |   |  |
|---|--|---|--|
| Codice fiscale: MMSBRN65C12I373U  |  |   |  |
| <b>Cognome:</b> MOMESSO   |  |   |  |
| <b>Nome:</b> BRUNO  |  | Sesso: M  |  |
| Comune o in alternativa stato straniero di nascita: I373 - SANTO STINO DI LIVENZA |  |   |  |
| Cittadinanza: 000 - ITALIANA  |  | Data di nascita: 12/03/1965   |  |
| Tipo di documento:  |  | Numero di documento:  |  |
| Motivo del permesso:  |  | Scadenza del permesso:  |  |
| Questura:   |  |   |  |
| Sussistenza della sistemazione alloggiativa:                                      |  | Impegno datore di lavoro al pagamento delle spese per il rimpatrio: |  |
| Comune domicilio: I382 - SAN VENDEMIANO   |  | CAP: 31020  |  |
| Indirizzo di domicilio: VIA VIA MARCONI, 24                                       |  |   |  |
| Livello di istruzione: LICENZA MEDIA  |  |   |  |

**LAVORATORE CO-OBBLIGATO**

|   |   |
|---|---|
| Codice fiscale:                                     |   |
| Cognome:  |   |
| Nome:   | sessu:  |
| Comune o in alternativa stato straniero di nascita: |   |
| Cittadinanza:                                       | Data di nascita:  |
| Tipo di documento:                                  | Numero di documento:  |
| Motivo del permesso:                                | Scadenza del permesso:  |
| Questura:   |   |
| Sussistenza della sistemazione alloggiativa:        | Impegno datore di lavoro al pagamento delle spese per il rimpatrio: |
| Comune domicilio:                                   | CAP:  |
| Indirizzo di domicilio:                             |   |
| Livello di istruzione:                              |   |

**RAPPORTO LAVORO**

|   |   |
|---|---|
| Data inizio: 06/06/2016   | Data fine: 30/06/2016                               |
| Data fine periodo formativo:  | C.f. soggetto promotore:                            |
| Ente previdenziale: INPS  |   |
| Codice ente previdenziale:  |   |
| PAT INAIL: 41077661   |   |
| Tipologia contrattuale: A.02.00 - LAVORO A TEMPO DETERMINATO  |   |
| Lavoratore in mobilita: NO  | Lavoro stagionale: NO                               |
| Socio lavoratore: NO  | Lavoro in agricoltura: SI                           |
| Tipo orario: TEMPO PIENO  | Ore settimanali medie:                              |
| Qualifica professionale ISTAT: 8.1.3.1.0.17 - MANOALE DI CANTINA  |   |
| Assunzione obbligatoria: NO   | Categoria lavoratore per assunzione obbligatoria: - |
| Contratto collettivo applicato: 015 - C.C.N.L. PER I DIPENDENTI DALLE IMPRESE COOPERATIVE DI TRASFORMAZIONE DEI PRODOTTI AGRICOLI E ZOOTEKNICI E DI LAVORAZIONE DI PRODOTTI ALIMENTARI. |   |
| Livello di inquadramento: 6   | Retribuzione/compenso 22000                         |
| Giornate previste: 22   | Tipo  |
| Agevolazioni:   |   |

**DATI VARIAZIONE****DATI PROROGA**

Data fine proroga:

**DATI TRASFORMAZIONE**

Data trasformazione:

data fine distacco

Trasformazione:

Comune sede di lavoro precedente:

Indirizzo sede di lavoro precedente:

**Dati Cessazione**

Data cessazione:

Causa:

**DATORE DI LAVORO PRESSO IL QUALE IL LAVORATORE VIENE DISTACCATO**

Distacco parziale:

Distacco estero:

Codice fiscale datore distaccatario:

Denominazione datore di lavoro distaccatario:

Settore:

PAT INAIL:

Comune sede di lavoro:

-

Cap sede di lavoro:

Indirizzo sede lavoro:

Telefono sede lavoro:

fax sede lavoro:

E-mail sede lavoro:

**DATI INVIO**

Data invio: 01/06/2016 09:19:50

Assunzione per cause di forza maggiore: No

Descrizione cause di forza maggiore:

Soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dal datore di lavoro):

Codice fiscale del soggetto che effettua la comunicazione (se diverso dal datore di lavoro):

Mail del soggetto che effettua la comunicazione:

Codice fiscale del soggetto che ha sottoscritto l'Accordo di Servizio:

ZNTSFN60L24Z103A

Codice fiscale dell'utente delegato:

Tipo comunicazione: COMUNICAZIONE  
OBBLIGATORIA

Codice comunicazione: 2100016200601846

Codice comunicazione precedente:

Motivo annullamento:

Descrizione motivo  
annullamento:

Note: